

心臓リハビリテーションを受けた患者の日常生活の実態

キーワード：心臓リハビリテーション、開心術、心大血管手術、運動療法、日常生活

○太田さとみ
新潟市民病院

I 目的

A 病院の A 病棟では、2010 年 7 月より開心術後の患者に対して、エルゴメーターを使用した運動療法を開始した。しかし、退院後に外来受診をした患者の中には、入院前と同等に日常生活を送ってよいにもかかわらず、それが困難な患者もいることがわかった。そのため、退院後も運動療法を効果的に実施し、QOL が向上するように働きかけることが必要だと考えた。そこで、心臓リハビリテーションを実施後に退院した患者の日常生活の実態を明らかにし、今後の退院指導内容の方向性を検討することを目的とした。

II 方法

1. 研究デザイン：調査研究
2. 対象：A 病院で開心術後に心臓リハビリテーション（運動療法）を実施し、退院した患者 10 名
3. データ収集期間：2011 年 8 月～2012 年 6 月
4. 調査方法と内容：退院後の日常生活を尋ねる自記式質問紙を独自に作成した。主な項目は、退院後の日常生活に関すること（家事、入浴、外出、散歩・運動、日常生活の範囲）、入院中に実施した心臓リハビリテーションの感想である。患者の初回外来受診日（退院から約 2～3 週間後）に質問紙を渡し、受診の待ち時間に回答してもらった。
5. 分析方法：データは数値化し、単純集計を行った。
6. 倫理的配慮：研究対象者には事前に本研究の目的と意義、研究への参加は自由であり、断った場合でも不利益は生じないこと、データは匿名・数値化し取り扱い、個人が特定されることはないことなどを文書と口頭で説明し、了解を得た。また A 病院の倫理委員会の承認を得た。

III 結果

研究期間中に運動療法を実施できた患者は 10 名（男性 7 名、女性 3 名、年齢分布：50 代 2 名、60 代 4 名、70 代 4 名）で、質問紙の回収率・有効回答率は 100% であった。退院後の日常生活の範囲は 6 名が「自宅内」で過ごしており、「外出する」と回答した人は 4 名だった。入院前と退院後の生活の比較では、家事の回数、入浴回数、外出回数、散歩や体を動かす機会が「減った」と回答した人は半数以上だった。逆にこれらの項目で「増えた」のは、入浴 1 名、外出 1 名、散歩や体を動かす機会は 2 名だった。家事に関しては

「増えた」と回答した人はいなかった。7 名は術前と比べ、「退院後の日常生活行動は楽になった」と回答した。入院中に実施した心臓リハビリテーションについては、8 名が「退院後どのくらい動いてよいかわかった」と回答し、「退院後の生活に自信がついた」と回答したのは 9 名だった。

IV 考察

開心術は患者にとって「大手術」であり、術後どの程度動けるかについては、不安を抱えていると考えられる。今回、開心術後の患者に心臓リハビリテーションを実施した結果、患者はどの程度動いてもよいかわかり、退院後の生活に自信を持つことにつながっていることがわかった。しかし、退院後の日常生活を見ると、入院前の生活レベルに戻っていない患者が半数以上を占めている。院内での運動はスタッフの指導のもとで行っているが、自宅ではそういう環境でないため、活動や運動することに不安があると考えられる。また、決められた時間や回数を行うエルゴメーターと違い、日常生活での運動負荷は、どの程度動いてもよいかイメージしにくいいため、患者が自分に適した活動・運動量がわからず、運動や活動量を減らし、安静に過ごしていたのではないかと考えられる。そのため心臓リハビリテーションでつけた自信を、退院後の生活につなげるような指導が必要である。しかし今回の研究には限界があり、入院前後での検討としているが、本来は介入と非介入との比較が妥当と思われる。今回の調査をもとに、エルゴメーターを基準として、退院後の患者の日常活動や個々に合わせた助言や資料作りが必要と思われる。

V 結論

入院中に心臓リハビリテーションを行うことで、患者はどの程度動いていいかわかり、自信を持つことにつながった。しかし、退院後は入院前の生活レベルには戻っていなかったため、退院後も運動療法が継続できるような、指導内容の見直しと検討が必要である。

参考文献

- 1) 原美弥子. 急性心筋梗塞後の心臓リハビリテーション継続への退院支援および連携に関する実態調査、群馬県立県民健康科学大学紀要. 2009 年. 第 4 巻：P67～69.